RÉSUMÉ

DES MALADIES

OBSERVÉES

DANS LA DIVISION DE CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOPITAL DE ZURICH

pendant l'année 1853;

PAR M. LE PROFESSEUR LEBERT.

Paris. — Imprimé par E. THUNOT et Cᵉ, rue Racine, 26.

EXTRAIT

DE LA GAZETTE MÉDICALE DE PARIS, ANNÉE 1854.

RÉSUMÉ

DES MALADIES

OBSERVÉES

DANS LA DIVISION DE CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔPITAL DE ZURICH

pendant l'année 1853.

La division clinique que j'ai sous ma direction se compose de quatre salles, dont deux pour les hommes et deux pour les femmes, chacune de douze lits, et de quatre lits de réserve dans des chambres séparées; de plus, de deux salles de douze lits pour les maladies syphilitiques et d'un petit hôpital séparé, destiné au traitement des affections typhoïdes et des maladies éruptives aiguës. Le nombre des malades de toute la division est ordinairement de près de 100.

Un tableau statistique complet donne tous les détails sur le mouvement de la division. Il serait trop long et peu intéressant de les placer en entier sous les yeux du lecteur; nous allons seulement passer en revue les principaux groupes de maladies, en suivant la classification que nous avons établie pour nos cours. Nous n'emprunterons à la statistique générale que les points suivants :

Le nombre total des malades traités dans ma division en 1853 a été de 941, dont 536 hommes et 405 femmes. 621 malades ont quitté l'hôpital guéris, dont 368 hommes et 253 femmes; 71 ont été améliorés (34 hommes, 37 femmes); 39 ont quitté l'hôpital sans être guéris (23 hommes, 16 femmes); 52 ont été envoyés aux eaux ou dans d'autres divisions (28 hommes et 24 femmes); 70 étaient encore en traitement en 1854 (36 hommes, 34 femmes); 88 sont morts, dont 47 hommes et 41 femmes.

La clinique se fait au lit du malade, dont l'examen se fait par les élèves, sous ma direction. Les remarques qui constituent la leçon sont ainsi faites pendant la visite et immédiatement après l'examen de chaque malade. On recueille des notes sur tous les malades, et l'observation de la plupart des cas intéressants est prise avec détails sous ma direction, soit par le chef de clinique, soit par l'élève chargé du malade. Les élèves les plus avancés, la moitié environ du nombre total, sont ainsi admis à pratiquer, et je les réunis une fois par semaine chez moi pour faire, dans chacune de ces conférences, la lecture d'une observation, qui fait ensuite le sujet d'une discussion. Les principes connus, et depuis longtemps sanctionnés par l'expérience de la Société médicale d'observation de Paris, sont appliqués à ces réunions. Toutes les autopsies sont faites, et d'une manière aussi complète que possible, avec les études microscopiques ou chimiques ultérieures, lorsque cela paraît utile. Je dicte moi-même les détails de l'autopsie, à mesure que l'examen des organes est fait.

Avant d'aborder les détails de ce résumé, qui ne saurait être que très-abrégé dans ce recueil, j'indiquerai d'abord sommairement la classification dont j'ai parlé plus haut. Je ne la donne que comme une ébauche, ou plutôt comme un cadre pour les matériaux, soit des leçons théoriques, soit des études cliniques, sachant que, dans l'état actuel de la science, qui est essentiellement une période de transition, une classification vraiment satisfaisante n'est pas encore possible. Toutefois je n'ai pu me résoudre d'adopter ni les classifications anciennes ni celles plus récentes, trop exclusivement anatomo-pathologiques et localisantes, tout en rendant justice à leur valeur réelle. Avant tout, je divise les maladies en générales, celles qui occupent presque en totalité un des principaux agents de la vie, le sang ou le système nerveux, et celles qui se localisent plus particulièrement sur quelque organe, sans qu'il s'ensuive pourtant que ce soient des maladies pure-

ment locales. On verra que nous faisons intervenir, pour les affections générales, l'élément étiologique aussi bien que l'élément anatomique.

PREMIÈRE DIVISION.

MALADIES GÉNÉRALES.

Elles comprennent deux classes principales : les maladies de la nutrition et celles de l'innervation.

PREMIÈRE CLASSE. — MALADIES DE LA NUTRITION.

Premier ordre.

Maladies de la nutrition, avec prédominance de troubles dans la circulation capillaire :

1° Hypérémie, ou augmentation locale de l'afflux sanguin; 2° inflammation, avec ses diverses formes et phénomènes consécutifs : troubles circulatoires, exsudation, régénération, ramollissement, atrophie, hypertrophie, ulcération, gangrène.

Deuxième ordre.

Maladies de la nutrition, sans troubles circulatoires et sans cause spéciale appréciable : hypertrophie, atrophie.

Troisième ordre.

Altérations nutritives, consistant dans des modifications quantitatives des éléments du sang

A. Modifications prédominantes dans les globules rouges : polyémie et oligémie.

B. Modification quantitative des globules blancs : leuchémie.

Quatrième ordre.

Altérations générales du sang, avec prédominance du phénomène de dissolution : 1° septicémie et pyémie; 2° scorbut (placé ici provisoirement, en attendant que l'on connaisse mieux sa nature).

Cinquième ordre.

Maladies générales du sang, sans produit pathologique spécial, con-

sécutives à une cause spécifique présumable, dont la nature cependant est inconnue.

A. *Maladies miasmatiques.*

1° *Exanthèmes aigus.* Rougeole, scarlatine, miliaire, variole. (Nous tenons à distinguer, pour cette dernière, la cause spécifique de son produit, qui la rapproche des maladies virulentes.)

2° Affections intermittentes essentielles (fièvres d'accès, etc).

3° Affections typheuses : *a.* typhus abortif; *b.* typhus avec localisation intestinale; *c.* typhus sans localisation intestinale.

4° Fièvre jaune.

5° Peste.

6° Choléra.

7° Dyssenterie épidémique ou endémique.

B. Maladies de la nutrition à cause générale et constitutionnelle présumable, mais à éléments pathogéniques inconnus.

1° Maladies rhumatismales. (Nous regardons ce nom de groupe de maladies comme provisoire.)

2° Goutte.

3° Dermatoses chroniques essentielles.

4° Scrofules. (Nous regardons les scrofules comme essentielles, et leur complication avec les tubercules comme fréquente, mais comme non obligatoire.)

Sixième ordre.

Maladies générales sans produit morbide spécial, mais à cause spécifique connue : toxicoses, maladies toxiques.

A. *Toxicoses occasionnées par morsure.*

a. Venin normalement sécrété chez des animaux :

1° Venin des insectes.

2° Venin des reptiles, surtout des serpents.

b. Venin d'origine pathologique : rage.

B. *Toxicoses virulentes agissant par contact.*

1° Virus se propageant par contact de la même espèce :

a. Affections gonorrhoïques; *b.* affections syphilitiques.

2° Toxicoses agissant par contact d'un virus transmis d'une autre espèce à l'homme :

a. Charbon; *b.* pustule maligne; *c.* farcin; *d.* morve.

C. *Toxicoses provenant de l'absorption d'un poison.*

Ce groupe se rapproche du précédent; mais au lieu du contact cu-

tané immédiat, on observe de préférence l'absorption par les voies digestives ou respiratoires.

1° Poisons du règne végétal : *a.* narcotisme ; *b.* ergotisme ; *c.* alcoolisme.

2° Poisons du règne animal : *a.* cantharisme ; *b.* empoisonnement par des viandes altérées ou par des animaux qui se sont nourris de substances toxiques (poison des saucisses, du jambon, semblables, dans leur action, aux poisons narcotiques ; moules, poissons vénéneux, miel vénéneux, etc.).

3° Poisons du règne minéral : iode, brome, chlore, acides concentrés, alcalis concentrés, arsenic, antimoine ; sels d'argent, d'étain, de zinc, de cuivre, de plomb, de mercure, etc.

Septième ordre.

Maladies de la nutrition, avec production d'un tissu pathologique.

A. *Tissus homœomorphes, se rencontrant à l'état normal dans le corps.*

a. Produits accidentels plus particulièrement locaux (appelés bénins) : 1° tissu adipeux ; 2° tissu fibreux ; 3° tissu cartilagineux ; 4° tissu osseux ; 5° tissu vasculaire érectile.

b. Tissus homœomorphes à caractère local, mais avec tendance à la diffusion locale, aux récidives locales et même quelquefois à la généralisation (cancroïdes) : 1° tissu pigmentaire ; 2° tissu épithélial ; 3° tissu fibro-plastique.

B Tissus hétéromorphes ne se rencontrant pas à l'état normal dans le corps humain : 1° tubercules ; 2° cancer.

Huitième ordre.

Maladies de la nutrition, avec prédominance de produits gazeux : pneumatoses.

Neuvième ordre.

Maladies de la nutrition, avec productions minérales amorphes ou cristallisées : concrétions et calculs.

Dixième ordre.

Maladies de la nutrition produites par des parasites.

I. *Parasites du règne végétal,*

a. Parasites de la surface du corps, de la peau : cryptogame de la

teigne ou du favus, de la mentagre, de la plique polonaise et de l'herpès tonsurans.

b. Parasites des membranes muqueuses. Algues de la langue à l'état normal; algues du muguet; sarcine de l'estomac, etc.

II. *Parasites du règne animal.*

1° Infusoires, vibrions polygastriques, rhizopodes.

2° Vers.

a. Nématoïdes : Trichocephalus dispar, filaria medinensis, filaria oculi humani, strongylus gigas, oxyurus vermicularis, ascaris lombricoides, ascaris alata, trichina spiralis, anaglostomum duodenale Dubini.

b. Trématodes : Distoma hepaticum, distoma haematabium Billhare.

c. Cestoïdes : Tænia solium, tænia nana Siebold, tænia mediocanellata Küchenmeister, botryocephalus latus.

d. Cystiques : Cysticercus cellulosæ, echinococcus polymorphus Dies.

III. *Articulés.*

a. Crustacés : Pentastomum constrictum.

b. Acorina : Sarcoptes scabiei, acarus folliculorum.

c Insectes :

1° Aptera : Pediculus capitis, ped. pubis, ped. vestimenti.

2° Diptera : Pulex irritans, p. penetrans, œstrus hominis.

DEUXIÈME CLASSE. — MALADIES DE L'INNERVATION : NÉVROSES.

I. Inflammation des nerfs : névrite.

II. Altérations de la sensibilité : Névralgies, hyperaesthésie, anaesthésies.

III. Altérations de la motilité.

a. Affections convulsives : Éclampsie, épilepsie, chorée, tétanos, etc.

b. Diminution de la motilité : Paralysie.

IV. Névroses complexes : Hystérie, catalepsie, hypochondrie.

DEUXIÈME DIVISION.

MALADIES LOCALISÉES.

Première classe. Maladies des voies circulatoires : Du cœur, des artères, des veines, des vaisseaux et des glandes lymphatiques, des glandes sanguines, du thymus, de la glande thyroïde, etc.

Deuxième classe. Maladies des voies respiratoires : Du larynx et de la trachée, des bronches, des poumons, de la plèvre, des glandes bronchiques.

Troisième classe. Maladies des voies digestives : De la bouche et de ces glandes, de la langue, de l'œsophage, de l'estomac, des intestins, du foie, de la rate, du pancréas, des glandes mésentériques.

Quatrième classe. Maladies des organes de l'innervation : Du cerveau et de ses enveloppes, de la moelle épinière et de ses enveloppes ; maladies locales des divers nerfs cérébro-spinaux et du grand sympathique.

Cinquième classe. Maladies des organes urinaires : Des reins, de la vessie, de l'urètre.

Sixième classe. Maladies des organes de la génération :

A. Chez l'homme : Affections des testicules, des vésicules séminales, de la prostate, de la verge.

B. Chez la femme : Maladies de l'utérus et de ses ligaments, des ovaires, du vagin et de la vulve.

Septième classe. Maladies des organes du mouvement : Des muscles, des os, des articulations.

Huitième classe. Maladies de la peau.

Après cette courte esquisse de classification nosologique, nous allons passer en revue un certain nombre de ces affections, en commençant par les maladies miasmatiques.

I. Parmi les exanthèmes aigus, les affections varioleuses seules ont présenté un certain nombre de cas : 82 en tout, dont 6 de véritables varioles, 66 varioloïdes et 10 de varicelles. La mortalité a été de 3, dont 2 de véritables varioles et 1 de variole modifiée. Sur le nombre total, il y avait 45 hommes et 37 femmes.

II. Les fièvres intermittentes n'ont été observées que trois fois chez des personnes étrangères au canton. La rareté de cette maladie à Zurich et dans ses environs est un des faits caractéristiques pour sa topographie médicale.

III. On observe tout le contraire pour les maladies typhoïdes. Leur nombre a atteint, dans cette seule année, le chiffre énorme de 219 dans ma division et surtout dans le petit hôpital des épidémies. Quoique un peu plus fréquente qu'à l'ordinaire, cependant sa fréquence est généralement considérable et croissante. Il va sans dire que nous

avons soigneusement défalqué les cas nombreux d'erreurs de diagnostic qui nous ont été envoyés à l'hôpital sous le nom de fièvres typhoïdes. Dans la grande majorité des cas, le typhus à localisation intestinale prédomine; mais dans un sixième du nombre total, nous avons observé une autre forme qui présente un grand intérêt dans ses rapports avec le groupe des maladies typhoïdes, et que nous désignons sous le nom de typhus abortif, dont je donnerai tout à l'heure une courte esquisse descriptive. Sur les 219 cas il y avait 117 hommes et 102 femmes; ainsi la proportion de 8 : 7; 35 en tout appartenaient à la forme abortive : 22 malades ont succombé, dont 13 hommes et 9 femmes, ce qui établit pour 1853 une mortalité d'un dixième par rapport au nombre total, et un peu moins d'un huitième, en déduisant les 35 cas de typhus abortif.

Voici en quelques mots les principaux caractères de cette dernière affection :

Sans avoir éprouvé des prodromes ou après des prodromes qui consistent en abattement et malaise général, les malades sont pris de phénomènes fébriles qui débutent par un accès de frissons quelquefois très-intense, suivi bientôt de chaleur et d'une accélération du pouls (96 à 108), qui reste médiocrement plein. En même temps les malades accusent une céphalalgie intense et des bourdonnements dans les oreilles, quelquefois des vertiges; ils sont abattus et éprouvent des douleurs vagues dans les membres. La soif est vive, la langue chargée, le goût pâteux, l'appétit notablement diminué jusqu'à l'anorexie complète, les urines sont troubles et plus foncées qu'à l'état normal; leur quantité est diminuée. A part le léger degré de gêne respiratoire qui accompagne le début des affections fébriles, les malades ne souffrent ni de toux ni d'oppression. Absence de bruits anormaux dans les bronches. La constipation existe ordinairement à un léger degré; ce n'est qu'exceptionnellement et d'une manière passagère que l'on observe quelques selles en diarrhée. Le sommeil est inquiet et agité; l'insomnie quelquefois complète pendant les premiers jours. Tous ces symptômes vont en augmentant dans les trois ou quatre premiers jours, restent ensuite stationnaires pendant autant de temps et diminuent notablement vers la fin de la première ou au commencement de la seconde semaine. La peau, jusque-là chaude et brûlante, devient fraîche, quelquefois après une transpiration abondante. Les urines deviennent plus claires, le pouls tombe ordinairement assez brusque-

ment et, avant de revenir à son état normal, il n'est pas rare de le trouver ralenti notablement pendant un jour ou deux. La céphalalgie diminue et cesse bientôt, le sommeil revient, la langue se nettoie, le goût devient meilleur, l'appétit se rétablit, les garde-robes reviennent à l'état ordinaire. Pendant la seconde semaine, les malades restent faibles et abattus et sont obligés de garder le lit tout à fait ou pendant une grande partie de la journée. Lors même que la convalescence se fait irrégulièrement, les forces ne reviennent que lentement.

Si pendant les premiers jours ces symptômes ont beaucoup de ressemblance avec ceux de la fièvre typhoïde commençante, on ne tarde pas à être éclairé sur la nature abortive de ce typhus, par sa marche plus rapide et bien autrement bénigne. Plusieurs des symptômes caractéristiques pour le typhus abdominal manquent d'une manière constante : tels sont les taches rosées lenticulaires, les pétéchies, les sudamina, la douleur iléo-cœcale, le météorisme, le gargouillement de la fosse iliaque, la diarrhée. On n'observe point de délire, les malades ont bien moins de vertiges ; leur vue n'est pas troublée lorsqu'ils sont assis; ils n'ont guère d'épistaxis; on n'observe point les signes stéthoscopiques de la bronchite typhoïde; la rate enfin ne se montre pas augmentée de volume à la percussion. On ne saurait confondre cette maladie avec un catarrhe gastro-intestinal simple, vu qu'on n'y observe d'autres troubles des voies digestives que ceux qui accompagnent tout état fébrile quelconque. Pendant les premiers jours, on pourrait quelquefois prendre les symptômes du typhus abortif pour le début d'une fièvre éruptive; cependant l'absence des symptômes prodromiques du côté des voies respiratoires, comme dans la rougeole, ou de maux de gorge comme dans la scarlatine, l'absence de maux de reins, de nausées et de vomissements, propres au début de la variole, éclaireront l'observateur attentif. La marche ultérieure de l'affection ne tardera point, s'il était resté des doutes, de fixer tout à fait le diagnostic.

La terminaison ordinaire du typhus abortif est la guérison. Nous n'avons eu occasion qu'une seule fois de disséquer le corps d'un individu qui, ayant été atteint de tous les signes de la maladie qui nous occupe, fut pris d'une méningite centrale à laquelle il succomba. Les ventricules latéraux étaient remplis d'un pus épais; il existait en outre un abcès dans la substance cérébrale. Huit jours d'une convalescence franche et complète avaient séparé la fin du typhus abortif du

commencement de la méningite. Il a été important pour nous de constater l'absence de toute altération dans la muqueuse intestinale. Il nous est resté davantage de doutes sur le cas d'un garçon de 11 ans qui a succombé le quatorzième jour d'une fièvre typhoïde intense, et dont la membrane muqueuse intestinale ne montrait d'autre altération qu'une forte hyperémie. La rate et les glandes mésentériques étaient intactes. Au sommet d'un des poumons, il y avait plusieurs tubercules ramollis. Bien que ceux-ci ne rendent pas compte de la cause de la mort, ce cas se rapproche davantage, sous le rapport clinique, du typhus sans localisation intestinale, tel qu'on l'observe en Écosse et en Irlande.

L'affinité entre le typhus abortif et l'affection typhoïde ordinaire est cependant grande. Il est certain pour nous que plusieurs cas qui, au début, offraient tous les caractères de la première affection, passaient peu à peu à la seconde. Nous avons vu, de plus, provenir les deux variétés de notre typhus des mêmes localités. L'exemple le plus frappant que nous ayons observé sous ce rapport a été celui de quatre blanchisseuses de l'hôpital qui, y ayant travaillé ensemble, entrèrent le même jour à l'hôpital, et dont deux présentaient les caractères d'un typhus léger, une ceux d'un typhus grave, et la quatrième la marche bénigne, l'absence de diarrhée et la prompte convalescence du typhus abortif.

En thèse générale, le groupe des maladies typhoïdes me paraît beaucoup plus étendu qu'on ne l'admet aujourd'hui. Quant aux formes de nos climats, il nous semble qu'il existe entre le typhus abortif, le typhus à localisation abdominale, et celui dépourvu de cette localisation, une physionomie de parenté analogue à celle qui relie entre eux les divers groupes des affections varioliques. Nous regardons également comme maladies semblables au typhus : la fièvre rémittente des pays chauds jusqu'à un certain degré, aussi la peste et davantage la fièvre jaune, le typhus ictéroïde, dont nous avons observé dernièrement un cas sporadique promptement mortel à l'hôpital de Zurich, fait qui a été constaté aussi quelquefois dans les hôpitaux et dans la pratique à Paris, ainsi que dans d'autres localités.

Le traitement que nous opposons au typhus abortif est ordinairement expectatif, semblable à celui que nous allons exposer à l'occasion du typhus abdominal. Le repos, des boissons rafraîchissantes, l'entretien de la régularité des garde-robes par des lavements, etc., en con-

stituent la base. Vers la fin de la première semaine, nous prescrivons souvent un laxatif doux, si les maux de tête et la constipation persistent. C'est ordinairement du sulfate de soude à la dose de 30 à 40 grammes, que le malade prend le matin à jeun dans un demi-litre de limonade, par verres toutes les demi-heures. Nous faisons aussi prendre ce sel quelquefois dans une infusion de feuilles de séné. En thèse générale, nous nous bornons, dans la convalescence, à régler le régime, en le rendant successivement de plus en plus substantiel. Si toutefois l'appétit et les forces tardent à revenir, nous faisons prendre au malade une infusion de petite centaurée ou de bois de quassia.

Quant au véritable typhus abdominal, nous serions entraîné trop loin si nous voulions en parler avec détail ; nous nous bornerons à esquisser le traitement que nous mettons en usage.

Dans les cas simples et à marche normale, nous nous en tenons au traitement expectant, en prescrivant tout simplement une potion gommeuse. Mais quant au régime, nous ne suivons pas la pratique habituelle, et nous ne mettons presque jamais les malades à la diète absolue. Dès le début, nous faisons prendre, le matin et le soir, 300 à 400 grammes de lait et une soupe dans le milieu du jour. Lorsque, vers la fin de la seconde semaine, la langue se nettoie, et que l'appétit devient meilleur, nous augmentons peu à peu la quantité des aliments, tout en les donnant en même temps d'une qualité plus nourrissante. Nous attribuons à cette méthode le fait frappant que nous ne voyons guère à Zurich les malades atteints de fièvre typhoïde maigrir autant que nous l'avions observé antérieurement, soit à Paris, soit dans notre pratique dans le canton de Vaud. Nous n'observons guère ici non plus les suites funestes des écarts de régime dans la convalescence ; les perforations intestinales sont également rares.

Dans les cas graves, les forces des malades baissent quelquefois considérablement vers la fin de la seconde ou dans le courant de la troisième semaine. Le pouls alors devient très-petit, la prostration est extrême, la diarrhée plus fréquente, le ventre ballonné, etc. Nous prescrivons en cas pareil les toniques, l'extrait de quinquina à la dose de 4 à 8 grammes par jour, dans une potion de 150 à 200 grammes, à laquelle nous ajoutons, selon les circonstances, 30 à 60 grammes de vin de Malaga. En général, nous prescrivons le vin à ces malades, dont ils prennent de 120 à 150 grammes par jour avec les repas. Celui que nous préférons à tous les autres est le vin de la Val-Feline. Nous avons vu

plusieurs fois des individus extrêmement affaiblis entrer en convalescence après que nous leur avions fait prendre pendant quelques jours, toutes les deux ou trois heures, une cuillerée à soupe de vin de Malaga.

Dans la forme pétéchiale, qui n'offre quelque chose de caractéristique qu'autant qu'il y a d'autres signes d'une altération profonde du sang, nous employons l'acide sulfurique à la dose de 1 à 4 grammes par vingt-quatre heures, soit dans un demi-litre de limonade, soit dans une décoction de quinquina. Lorsque la diarrhée devient intense, nous préférons le nitrate d'argent à tous les autres moyens. Nous en prescrivons trois à quatre pilules contenant 3 centigrammes chacune, par vingt-quatre heures. C'est le moyen que nous employons de préférence aussi contre les hémorrhagies intestinales. Nous le donnons alors à dose plus forte par la bouche, et en outre en quart de lavement renfermant 15 à 20 centigr. de ce sel d'argent. Lorsque les symptômes pectoraux prédominent avec une dyspnée intense, une toux fréquente, nous prescrivons une infusion d'ipécacuanha de 180 à 200 grammes, préparée avec 50 à 60 centigrammes de la racine. Nous ajoutons 4 grammes de suc de réglisse pour masquer le mauvais goût, et assez souvent aussi 3 à 4 grammes de la liqueur anisée d'ammoniaque. Dans un cas de dyspnée très-intense, un vomitif nous a rendu de bons services. Ce n'est que très-exceptionnellement que nous employons, du reste, les émissions sanguines, les vomitifs, les purgatifs et les vésicatoires dans la fièvre typhoïde.

IV. — MALADIES DU SANG.

Nous n'avons à présenter ici que quelques remarques sur la chlorose et le scorbut.

Nous avons observé 16 cas de chlorose. Chez deux de ces malades nous avons vu paraître subitement un œdème d'un membre inférieur, consécutif à la coagulation sanguine dans les veines, état passager et de peu de gravité que l'on a désigné à tort sous le nom de *phlébite adhésive*, et qui n'est qu'une simple coagulation, une thrombose veineuse que l'on observe dans bien des états différents dans lesquels le sang paraît altéré. Nous reviendrons sur ce point plus loin. Nous avons observé trois fois un état chlorotique particulier, non encore décrit, aigu, fébrile, survenant très-peu de temps après l'accouchement. L'absence bien constatée de l'altération d'un organe, l'existence nette, au con-

traire, de tous les signes de la chlorose chez des malades qui n'avaient perdu que très-peu de sang pendant les couches, nous a engagé à regarder cet état comme une chlorose due à l'état puerpéral. Chez une des malades, il existait un anasarque général, sans albumine dans les urines et sans signes de maladie de Bright. Les trois femmes ont guéri complétement dans l'espace de trois à six semaines, sous l'influence de la teinture du malate de fer, dont elles ont pris trois fois par jour 30 à 50 gouttes.

Nous avons eu dans nos salles 3 cas de scorbut qui ont guéri sous l'influence d'un régime analeptique, d'un traitement par les toniques et les acides et des gargarismes antiscorbutiques. L'un d'eux offrait cela de curieux que nous avons constaté à l'auscultation un vaste épanchement dans le péricarde, probablement de nature sanguine, qui existait à l'état latent et qui s'est résorbé plus tard. Pendant l'été, époque à laquelle ces trois malades ont été traités à l'hôpital, nous en avons vu un quatrième en consultation en ville qui, atteint des signes d'un ulcère chronique de l'estomac, avait été pris depuis peu de temps de tous les signes du scorbut, lorsqu'il présenta tout à coup les symptômes d'une rupture ou d'une perforation dans la cavité abdominale, suivis de pâleur, de défaillance et de faiblesse extrême. Je diagnostiquai dès lors un épanchement hémorrhagique considérable dans la cavité du péritoine, épanchement dont l'autopsie ne tarda pas à démontrer la réalité.

V. — RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

Le *rhumatisme articulaire aigu* s'est présenté trente fois et a régné presque épidémiquement pendant la seconde moitié du printemps; il y avait 19 hommes et 11 femmes. Nous n'employons que rarement dans ces cas les émissions sanguines, mais de préférence le nitrate de soude à la dose de 8 à 15 grammes par jour, seul ou avec addition de 10 à 15 centigr. de tartre stibié. Nous reviendrons une autre fois sur cette maladie; nous ajouterons seulement ici que nous traitons tout autrement le rhumatisme mono-articulaire, qui si souvent tend à passer à l'état chronique et à devenir le point de départ d'une tumeur blanche. Les émissions sanguines locales abondantes et répétées constituent la première partie du traitement, en même temps qu'on fait des frictions mercurielles autour de l'articulation malade, qui plus tard est entourée de vésicatoires volants. Déjà plusieurs fois

nous avons observé que nulle part ce mal n'était aussi tenace qu'au poignet. Dans un cas très-rebelle de ce genre, dans lequel tous les moyens indiqués avaient échoué, nous avons obtenu finalement la guérison, en brûlant un moxa sur l'articulation malade et en faisant prendre pendant longtemps le tartre stibié à haute dose. Chez un certain nombre de malades atteints de rhumatisme aigu, nous avons entendu dès la fin de la première semaine un bruit de souffle après le premier ton du cœur, sans qu'il y eût ni péricardite ni endocardite. Chez quelques malades une péricardite est survenue, mais de peu d'intensité. Deux fois elle a été tout à fait latente, reconnaissable seulement par l'auscultation et la percussion. Nous n'avons traité que 5 cas de rhumatisme musculaire.

VI. — SYPHILIS.

Nous ne comptons comme vraiment syphilitique que le chancre et ses effets consécutifs avec les accidents secondaires et tertiaires. Quoique nous séparions la gonorrhée de la syphilis, nous la regardons cependant, avec ses variétés et ses maladies consécutives, comme une affection *sui generis*, comme une maladie inflammatoire spécifique. Le nombre des malades reçus dans la division destinée aux maladies vénériennes a été de 148, dont 102 hommes et 46 femmes. Sur ce nombre, il y avait cependant plusieurs malades non atteints de maladies vénériennes. Les ulcères primitifs ont été observés chez 42 individus, 31 hommes et 11 femmes. Une des dernières avait un chancre à l'anus. Des plaques muqueuses syphilitiques se sont rencontrées 17 fois, 6 fois chez l'homme, 11 fois chez la femme. Il n'y avait que 10 cas d'accidents du côté de la peau, des membranes muqueuses et des os. Les ulcères primitifs ont été traités par la charpie sèche, par le pansement avec la pommade au calomel ou avec du vin aromatique. Dans tous les cas de chancre induré, nous avons employé dès le principe le protoïodure de mercure en pilules de 5 centigr, avec 2 centigr. d'extrait d'opium. Nous avons rarement dépassé la dose de deux à trois de ces pilules dans les vingt-quatre heures. Leur usage, qui a constitué aussi le principal traitement des accidents secondaires, a été continué pendant plusieurs mois d'après les principes de M. Ricord, dont nous adoptons la plupart des doctrines en syphilographie. Les chancres phagédéniques ont été détruits tantôt par la pâte caustique de Vienne, tantôt par la cautérisation avec le fer chauffé à blanc. Des

bubons d'une guérison difficile ont été traités, soit en coupant les ponts de peau minée, soit en enlevant les bords décollés, et ont été pansées ensuite avec de la charpie imbibée de teinture d'iode ou d'une solution de nitrate d'argent, quelquefois aussi avec la pommade au précipité rouge. Dans la forme cachectique des accidents tertiaires, je me suis bien trouvé de combiner l'usage de l'iodure de potassium avec l'huile de foie de morue. Nous avons observé 25 fois des gonorrhées simples et 20 fois compliquées d'épididymites. Le traitement ordinaire que j'oppose à la gonorrhée consiste dans l'usage intérieur de la poudre de cubèbe à la dose de 15 à 30 grammes par jour et d'injections faites de bonne heure avec une solution de 4 à 8 grammes de tanin dans 120 grammes d'eau. Nous avons observé une fois l'arthrite gonorrhéique et une fois l'ophthalmie provenant de la même cause. Malgré un traitement très-énergique, le malade a eu la cornée d'un œil presque trouble et la vision de ce côté a beaucoup souffert. Dans un cas récent, je me suis bien trouvé d'un collyre de 2 grammes de tanin sur 60 grammes d'eau dont j'ai fait instiller trois fois par jour dix gouttes. Le traitement antiphlogistique, les dérivatifs et les purgatifs y avaient complétement échoué. Le premier de ces cas a donné lieu à un accident bien fâcheux. Avant d'avoir été envoyé dans ma division, le malade se trouvait dans celle destinée aux maladies des yeux où son voisin, atteint d'une ophthalmie légère, se servit de la même éponge que lui pour laver ses yeux et a été pris, à la suite de cette imprudence, d'une ophthalmie tellement intense qu'il a perdu un œil qui est aujourd'hui le siége d'un staphylôme opaque très-difforme.

3 cas de phimosis ont été opérés. Dans 4 cas de paraphimosis la réduction a pu être faite. 2 cas de névralgie des testicules ont été surtout intéressants pour le diagnostic. Un cas de rétrécissement de l'urètre a résisté à tous les moyens. Les faits assez nombreux d'ulcères granuleux du col utérin avec flueurs blanches n'ont rien offert d'extraordinaire. Parmi les affections non syphilitiques traitées dans cette division, nous avons observé plusieurs fois des ulcères rebelles de diverses parties du corps, entretenus par un mauvais état général et qui se sont cicatrisés sous l'influence d'un régime analeptique, de l'usage prolongé de toniques et d'un traitement local par des cautérisations fréquentes et la pommade à l'oxyde de zinc ou au précipité rouge. Un fait intéressant nous a été offert par un vieillard qui, probablement par suite d'une infiltration urineuse, présentait un phlegmon diffus

du périnée et du pourtour du rectum. Ces ulcères furent pansés d'abord avec l'eau de Bihelli, plus tard avec une solution de nitrate d'argent. Le traitement intérieur était tonique et analeptique. Les plaies, après s'être complétement détergées, se sont peu à peu cicatrisées, et le malade a quitté l'hôpital entièrement rétabli.

VII. — EMPOISONNEMENTS.

Nous n'avons observé qu'un seul cas d'alcoolisme chronique présentant la forme paralytique commençante, qui fut traité par les amers; mais nous doutons que l'amélioration obtenue à l'hôpital se soit maintenue, vu que les ivrognes ne se corrigent presque jamais. Nous mentionnons ce fait plutôt pour faire ressortir la rareté de cette affection dans ce pays, ce qui nous confirme dans la remarque que nous avions faite dans le canton de Vaud, que, dans les pays de vignobles, l'alcoolisme chronique est très-rare et ne s'observe guère que chez les buveurs d'eau-de-vie.

Nous avons eu à traiter un cas d'empoisonnement par du jambon gâté. Toute la famille du malade avait été atteinte des mêmes accidents auxquels un de ses enfants a succombé. Nous avons été frappé de la ressemblance qui existe entre ce genre d'empoisonnement et celui par des substances narcotiques. Le trouble de la vue et la dilatation des pupilles a persisté pendant longtemps et n'a cédé, après que la méthode évacuante avait été employée, qu'à l'usage prolongé du sulfate de strychnine. L'enfant du malade, qui a succombé à l'empoisonnement, a présenté un certain nombre des caractères de celui par la belladone. J'aurai occasion de revenir plus tard, dans un travail spécial, sur ce sujet intéressant.

Parmi les empoisonnements métalliques, nous citerons un cas dans lequel, par une méprise d'un pharmacien, une enfant avait pris plus d'une cuillerée à café de calomel et n'avait eu d'autres signes d'empoisonnement qu'une salivation très-abondante, au point que la jeune fille avait perdu la voix et souffrait d'une dyspnée considérable par suite du gonflement de la langue. Des ulcérations à mauvais aspect couvraient la muqueuse des joues et des gencives. Des gargarismes astringents et la cautérisation répétée des ulcères et des gencives par l'acide chlorhydrique ont amélioré promptement l'état de la malade et amené la guérison au bout de trois semaines.

VIII. — PRODUITS ACCIDENTELS.

Nous n'avons pas grand'chose à dire sur ces maladies, vu que notre service est essentiellement médical. Cependant nous avons été confirmé de plus en plus dans nos doctrines sur les tumeurs fibroplastiques, par deux cas de ce genre que nous avons observés. Du reste, la nature des objections que l'on avait faites à nos opinions, dans le temps, avait déjà considérablement affermi nos convictions. Nous espérons bientôt publier notre travail entier sur ces tumeurs, nous croyant dégagé dès à présent de toute obligation antérieure à ce sujet. Les deux cas auxquels nous faisons allusion sont les suivants :

Un homme âgé de 50 ans, porte depuis plus de cinq ans, à la surface de la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané, des centaines de tumeurs dont nous avons extirpé plusieurs qui étaient évidemment de nature fibroplastique. Cet homme continue à se livrer à toutes les occupations difficiles de son état de laboureur.

Le second cas a rapport à un jeune homme qui, à la suite d'une forte pression exercée sur les bourses, avait vu peu à peu se développer, dans le testicule droit, une tumeur qui, ayant résisté à divers traitements intérieurs et extérieurs, fut extirpée et se montra composée d'une hématocèle entourée d'une coque fibroplastique formée par les membranes épaissies et hypertrophiées. La santé du malade a continué à être bonne, et la guérison s'est maintenue jusqu'à ce jour. Je ne serais point étonné que les partisans de l'identité entre le cancer et les tumeurs fibroplastiques y trouvassent de nouvelles preuves en faveur de leur hypothèse. Je publierai du reste plus tard ces deux observations, ainsi que d'autres faits inédits qui ont rapport à cette question.

IX. — PARASITES

A part les lombrics et les ténias, les parasites sont rares ici. Je n'ai pas encore vu un cas de ver cestoïde. Nous avons dans notre collection un cas remarquable de distome trouvé par M. Giesker dans une tumeur du pied. Sous le rapport climatologique, il n'est pas sans intérêt de constater que le botryocéphale, si fréquent dans la Suisse occidentale, ne se rencontre point ici, tandis que le ténia solium y est commun.

X. — NÉVROSES.

Nous avons observé en tout 21 cas de névralgies, dont 14 de sciatique, 5 de névralgie de la cinquième paire, 1 de névralgie du plexus

brachial et 1 de névralgie intercostale. Ce dernier, du reste, a été plus fréquent comme complication de diverses autres affections. Sur les 14 cas de sciatique, 10 se sont rencontrés chez des hommes et 4 chez des femmes, tandis que, sur 5 malades atteints de prosopalgie, il y avait 4 femmes. Trois des malades atteints de sciatique ont été renvoyés sans être guéris, 6 ont été guéris, les autres ont été envoyés aux bains ou étaient encore en traitement au commencement de l'année. Dans un cas de sciatique très-rebelle, nous nous sommes bien trouvé de la cautérisation transcurrente sur le trajet des diverses branches du nerf. Dans un autre cas, ce moyen a échoué. Deux fois nous avons obtenu de bons succès par l'emploi de l'opium à haute dose, dont nous sommes de plus en plus partisan. Nous n'avons guère dépassé, dans les deux faits dont il s'agit, la dose de 30 centigrammes par jour. Un malade atteint de sciatique rebelle fut complétement guéri. Une autre malade, dont l'affection, à la fois des plus tenaces et des plus douloureuses, avait résisté à beaucoup de moyens, même aux moxas et à la cautérisation transcurrente, obtint une amélioration des plus notables par l'usage de l'opium à haute dose, continué pendant deux mois. Non-seulement les douleurs avaient sensiblement diminué, mais la malade put même reprendre la marche sans trop de gêne. Du reste, l'opium à haute dose ne produit en aucune façon une constipation notable; son action sur les garde-robes est nulle ou seulement un peu ralentissante; les malades dorment bien la nuit, mais passé les premiers jours, ils n'ont point de somnolence dans la journée. En thèse générale, c'est une des méthodes qui méritent le plus une expérimentation approfondie. Sa sphère d'action dans les accidents nerveux est bien plus étendue qu'on ne le pense et bien au-dessus du rôle simplement palliatif que beaucoup de praticiens font encore jouer à l'action de l'opium.

Parmi les névroses de la motilité, nous avons quelques remarques à présenter sur la chorée, que nous avons eue 7 fois à traiter : 4 fois chez des garçons, 3 fois chez des petites filles. Tous ces malades ont été guéris dans l'espace d'un à deux mois. Le traitement a consisté dans l'emploi de pilules dont chacune contenait 5 centigrammes d'assa fœtida et d'extrait de valériane, et 10 centigrammes d'oxyde blanc de zinc. Nous avons porté progressivement la quantité journalière de 3 à 12 pilules. Tous les deux jours nous avons prescrit un bain tiède et nous avons eu soin surtout d'adapter une gymnastique appropriée aux parties musculaires, qui étaient le principal siége des spasmes, telle

que la marche au pas militaire lorsque les jambes étaient affectées, divers exercices gymnastiques avec les bras et les mains surtout, lorsque les contractions y avaient leur siége ; l'écriture pour les garçons, et le tricot pour les petites filles, contre les spasmes continus des doigts et des mains. Un malade chez lequel il y avait beaucoup de spasmes des muscles respiratoires a été habitué à lire tous les jours à haute voix pendant un certain temps. Un de nos jeunes malades fut pris de pneumonie dans le courant de la chorée ; une saignée du bras fut pratiquée et le tartre stibié à haute dose mis en usage. Cette maladie intercurrente fit cesser la névrose ; nous rappelons à cette occasion que le tartre stibié à haute dose a été recommandé par Laennec dans le traitement de la chorée, et nous connaissons plusieurs cas de guérison par cette méthode, après que beaucoup d'autres moyens avaient pendant longtemps échoué.

Nous arrivons aux maladies de notre seconde division, à celles des divers systèmes et organes.

I. — MALADIES DES VOIES CIRCULATOIRES.

Sur 30 cas, 19 se rapportaient à des hommes et 11 à des femmes. Les affections du cœur étaient au nombre de 20, dont 13 hommes et 7 femmes. Sur 8 cas de péricardite, il y avait 5 hommes et 3 femmes. Nous ne portons pas ici en ligne de compte les cas de rhumatisme articulaire aigu qui se sont compliqués de péricardite. Plusieurs fois l'inflammation des enveloppes du cœur était tout à fait latente, et entre autres chez un individu qui présentait en même temps une tuberculisation latente du lobe supérieur du poumon droit. Ce n'est que dans les cas de forte dyspnée que nous pratiquons une saignée dans la péricardite. Ordinairement nous nous bornons à appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées sur la région du cœur. Nous faisons prendre, trois ou quatre fois par jour, une poudre composée de 5 centigrammes de calomel et de digitale. Plus tard, dans la seconde période, si la résorption se fait lentement, nous appliquons de larges vésicatoires, et nous alternons l'usage des purgatifs salins et des sels diurétiques combinés avec une infusion de digitale. Nous n'avons point observé d'endocardite, et les expériences que nous avons faites pour irriter la membrane interne du cœur nous ont même démontré qu'il n'est nullement facile d'y provoquer un travail phlegmasique.

Chez quatre malades nous avons observé une hypertrophie du cœur

sans altération des valvules. C'étaient des individus jeunes encore chez lesquels le pronostic est en général assez favorable ou que, tant par la croissance que par une prophylaxie bien entendue, l'équilibre circulatoire peut se maintenir. Dans ces cas, je prescris, outre une hygiène convenable, la combinaison de la digitale avec les acides, soit d'une limonade nitrique en même temps que l'usage de la digitale en pilules ou en potion, soit une infusion de digitale avec addition de 4 grammes d'élixir acide de Haller. Nous recommandons aussi à ces malades d'éviter toute marche prolongée et rapide, de ne monter que très-lentement, de se vêtir chaudement, de faire usage de laitage et d'un régime plutôt végétal, etc.

Chez huit malades, la principale affection du cœur consistait en un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche avec altération de la valvule bicuspide. Bien que tous les malades aient présenté les signes d'asystolie, nous n'avons prescrit la saignée qu'une seule fois chez une personne dont la dyspnée était très-grande et augmentée par l'état rachitique de sa colonne vertébrale. J'ai entendu dire plusieurs fois à des praticiens distingués que dans ces maladies valvulaires il fallait être sobre de l'emploi de la digitale, et j'ai vu, il y a quelques mois, sur les frontières d'Allemagne, une malade en consultation, chez laquelle il existait évidemment une altération de l'orifice mitral, et chez laquelle, par suite de cette préoccupation toute théorique, on avait laissé arriver la dyspnée au plus haut degré sans avoir seulement tenté la digitale. Il me fut facile de soulager considérablement cette pauvre malade par ce médicament, et elle vit encore aujourd'hui dans un état assez supportable. Je regarde, avec les meilleurs auteurs sur cette matière, la digitale comme le principal régulateur de l'organe central de la circulation, et je suis très-disposé à adopter sur ce point l'opinion de M. Fraube, qui attribue son action à une excitation spéciale de la moelle allongée. Si donc je crois ce médicament indispensable dans le traitement des affections valvulaires du cœur, je le combine cependant volontiers avec une substance légèrement aromatique, amère ou tonique, telle que l'eau distillée de cannelle, l'extrait du chardon-bénit, de gentianne ou de quinquina, pour que son emploi prolongé soit bien supporté; en même temps cette combinaison est indiquée par la lutte que l'organe central de la circulation très-affaibli a à soutenir contre des obstacles croissants et des fonctions de plus en plus difficiles. Tous les bons observateurs connaissent aussi aujourd'hui

l'état cachectique dans lequel tombent volontiers ces malades. Aussi leur prescrivons-nous un régime substantiel et animalisé, et même du vin de bonne qualité en petite quantité à un des principaux repas. Dans les cas plus avancés, où l'anasarque et les engorgements viscéraux ont atteint un certain développement, c'est encore à la digitale ou à la digitaline que nous faisons appel en premier lieu. Les substances diurétiques telles que la scille, le nitrate de soude, l'acétate de potasse, ajoutés à l'infusion de digitale, n'augmentent pas sensiblement la quantité des urines et en modifient peu la qualité. Tout traitement, en cas pareil, ne saurait être que palliatif; mais, sous ce rapport, nous préférons de beaucoup les hydragogues drastiques aux purgatifs ordinaires et aux diurétiques : nous faisons prendre à ces malades, le matin, à jeun, 3 à 4 pilules contenant chacune 3 centigrammes de scammonée. Nous n'avons guère observé d'action salutaire de l'emploi endermique de la digitale. Dans un cas nous avons fait appliquer, pendant sept à huit jours, tous les jours, jusqu'à 1 gramme de poudre de digitale sur une vaste plaie de vésicatoire, sans obtenir la moindre action sur le pouls. En thèse générale, j'ai de plus en plus la conviction que dans la pratique on envisage encore les maladies du cœur d'une manière trop exclusive au point de vue anatomo-pathologique, et je suis persuadé que tout praticien expérimenté aura observé, comme moi, un certain nombre de malades de ce genre, incurables par la nature de leur mal, qui, soit par suite de la marche naturelle de la maladie, soit par un traitement et une hygiène bien ordonnée, ont vécu pendant assez longtemps encore dans un état de santé très-supportable. Aussi tout en soumettant les corps des individus qui meurent dans la clinique aux investigations anatomo-pathologiques les plus minutieuses, j'ai soin d'insister bien souvent sur la nécessité de ne pas se laisser guider au lit du malade par un anatomisme trop absolu. — L'anévrisme de l'aorte ne s'est rencontré que deux fois, dont l'une était intéressant au point de vue de diagnostic, et qu'une tumeur du volume d'une petite pomme, située immédiatement au-dessus des valvules, sans adhérence aucune avec les parties ambiantes, avait donné lieu à un battement double, nettement perceptible à droite du sternum. J'ai observé chez ce même malade un fait que j'ai vu pour la première fois, une espèce de pouls capillaire des joues qui rougissaient et pâlissaient alternativement et d'une manière régulière et isochrone à la systole et à la diastole. Le second malade fut apporté mourant à l'hôpital avec

un anévrisme de l'aorte qui s'était ouvert dans la plèvre. La dissection fut curieuse par rapport à la formation des anévrismes. L'aorte était généralement athéromateuse, et on voyait une série d'altérations intermédiaires entre une simple ulcération, des dilatations latérales avec rupture des membranes interne et moyenne; d'autres qui présentaient des dilatations secondaires jusqu'enfin à la poche dans laquelle la tunique celluleuse était tellement amincie qu'elle avait fini par se rompre, ce qui avait occasionné l'hémorrhagie mortelle.

Nous n'avons observé que deux fois l'année dernière la phlébite suppurée. Une fois elle avait son siége dans les veines crurales et hypogastriques chez une femme récemment accouchée chez laquelle on avait pratiqué une version difficile. Dans un autre cas nous avons observé une phlébite des sinus pétreux et latéral, remplis de pus à la suite d'une otite interne qui s'était propagée à la base du crâne. Il existait en même temps un vaste épanchement purulent sur tout le côté correspondant du cerveau. Nous avons observé tout récemment un cas semblable dans lequel la phlébite s'étant propagée à la veine jugulaire et où des abcès métastatiques multiples existaient dans les deux poumons. Dans deux cas de pyémie, provenant l'un d'un panaris, l'autre d'un abcès du psoas, il y avait des abcès multiples nombreux, même dans le cœur et le cerveau, mais nous n'avons pas pu découvrir la veine enflammée. La phlébite et le pyaémie sont, en général, fréquentes à Zurich.

Nous n'admettons pas de phlébite adhésive. La maladie décrite sous ce nom n'est en général qu'une coagulation primitive du sang, une véritable thrombose qui a lieu le plus souvent sous l'influence d'une altération de ce liquide. L'hypérémie qui peut survenir plus tard à la surface de ces veines, ainsi que la douleur que l'on observe sur leur trajet, ne sont que des effets consécutifs de la distension de la veine par des caillots volumineux. La phlegmasia alba dolens des femmes en couche est généralement due à cette cause; seulement on confond sous ce nom des états très-divers dans lesquels l'obturation veineuse et l'œdème des membres est tantôt le fait principal, tantôt consécutif à des phlébites suppurées, à la métrite, aux diverses espèces de phlegmons du bassin. J'aurai occasion de revenir bientôt dans un autre travail sur ce point intéressant. Nous avons observé également cette thrombose dans la convalescence des maladies aiguës graves; elle était même multiple, disséminée sur divers points des membres supérieurs

et inférieurs chez une malade en convalescence d'une pneumonie des plus intenses. Nous avons soupçonné que dans ce cas des fragments de coagulations, formés dans le cœur, avaient été poussés dans les vaisseaux et s'étaient arrêtés dans plusieurs points du système veineux d'après le mécanisme décrit d'une manière si remarquable par M. Virchow. La chlorose, les tubercules et le cancer nous ont surtout offert des exemples de thrombose d'un des membres inférieurs. Les conséquences thérapeutiques de ce fait sont bien positives. Au lieu d'affaiblir ces malades déjà débilités en employant des émissions sanguines locales et des frictions mercurielles à haute dose, nous les traitons tout simplement par une position appropriée au membre affecté, par des onctions avec du saindoux, et nous enveloppons les membres d'une couche de coton. La position seule même pourrait suffire en cas pareil.

II. — Maladies des voies respiratoires.

Nous avons eu 92 cas, dont 62 chez des hommes et 30 chez des femmes. Les affections les plus fréquentes ont été la pneumonie, la pleurésie, la bronchite et les tubercules pulmonaires. Ceux-ci sont d'une grande fréquence dans ce pays, et bien que nous n'en recevions qu'un petit nombre, vu que les maladies incurables sont destinées pour un autre établissement, nous en avons également toujours les différentes formes dans nos salles pour l'enseignement clinique, sans compter que nous rencontrons les tubercules pulmonaires comme complications de beaucoup de maladies. Nous n'avons rien observé de remarquable sur les maladies du larynx. Sur 13 cas de bronchite, dont 3 seulement chez des femmes, 4 présentaient les caractères de la trachéo-bronchite; les autres étaient des bronchites capillaires. Nous traitons les cas d'intensité moyenne avec le chlorhydrate d'ammoniaque à la dose de 4 grammes par jour dans une potion de 180 grammes avec addition de 10 à 12 grammes d'extrait de réglisse. Nous nous trouvons fort bien, dans les cas un peu plus graves, de l'infusion d'ipécacuanha, que nous préférons de beaucoup au kermès. Quant aux formes graves de la bronchite capillaire, nous les traitons comme la pneumonie. Celle-ci a été observée 27 fois en tout, 22 fois chez des hommes et 5 fois chez des femmes. Les 4 cas de mort par pneumonie ont eu lieu avant le moment où j'ai pris la direction de l'hôpital, et aujourd'hui que le nombre des cas traités monte à peu près à 40, je n'en ai

point encore perdu. Il s'agit, bien entendu, de pneumonies franches. J'ai, du reste, suivi dans le traitement la méthode ordinaire de Laennec par les émissions sanguines modérées et le tartre stibié à haute dose; Je commence par 30 centigrammes par vingt-quatre heures, et je ne dépasse guère 50 centigrammes par jour. La saignée, du reste, est pratiquée à toutes les époques de la maladie, selon les indications. La tolérance pour le tartre stibié est grande ici; aussi ai-je renoncé à ajouter des préparations d'opium à la solution d'émétique. Un ou deux vomissements surviennent quelquefois dans les premières vingt-quatre heures, mais reparaissent à peine ultérieurement. Je suis obligé de donner ici le tartre stibié comme vomitif à bien plus forte dose qu'à Paris. Lorsque la maladie marche vers la résolution, je remplace le tartre stibié par le chlorhydrate d'ammoniaque ou par l'ipécacuanha. Dans les cas graves, je fais faire de larges frictions mercurielles sur le côté affecté de la poitrine. Les vésicatoires ne sont mis en usage qu'au niveau de points hépatisés bien circonscrits dont la résolution se fait lentement. Dans le courant de l'hiver dernier les deux tiers à peu près des pneumonies observées ont été des broncho-pneumonies à noyaux d'hépatisation disséminés et multiples. Dans le courant de l'été passé et dans ces derniers trois mois les cas fréquents de pneumonie avaient presque tous le caractère lobaire. A Paris, je n'avais guère observé la broncho-pneumonie que chez des enfants, surtout après la rougeole, et chez des vieillards, et j'ai été bien frappé de trouver cette affection fréquente à Zurich chez des individus bien constitués et dans la force de l'âge. C'est à cette forme que s'adresse fort bien la description des phénomènes perçus par l'auscultation et la percussion, tels que M. Shoda les a décrits, tandis que celle donnée par Laennec est toujours applicable, sauf quelques restrictions, à la pneumonie lobaire ordinaire. Nous n'avons dans notre tableau que 7 cas d'emphysème vésiculaire des poumons, quoique cette affection soit en proportion beaucoup plus fréquente à Zurich. Parmi les diverses méthodes palliatives l'emploi prolongé de l'opium, surtout de l'extrait, à la dose de 5 à 15 centigrammes par jour, me paraît encore la plus utile. Quant à l'ancienne discussion sur l'influence relative des maladies du cœur sur l'emphysème et *vice versâ*, je crois avoir remarqué que ces deux affections coexistent souvent sans lien certain de causalité. J'ai observé parmi plusieurs cas de pneumothorax un tout à fait inusité dans lequel l'épanchement de l'air dans la cavité de la plèvre avait eu lieu

par la rupture d'une dilatation bronchique considérable qui avait aminci fortement le parenchyme pulmonaire. Peut-être l'action d'un vomitif n'avait-elle point été étrangère à cette issue funeste. Tout récemment j'ai vu survenir le pneumothorax dans des circonstances plus inusitées encore, à la suite de la rupture d'un abcès métastatique dans la cavité de la plèvre gauche déjà enflammée

Sur 22 cas de tubercules pulmonaires, répartis d'une manière égale sur les deux sexes, 10 ont succombé, 2 étaient encore en traitement au commencement de l'année, et 10 ont quitté l'hôpital, dont quelques-uns améliorés. Je n'ai pas observé une seule guérison nette sur tous ces 22 malades; j'ai pourtant employé avec beaucoup de suite l'huile de foie de morue, et je continue à m'en servir dans cette maladie; mais je ne puis y voir jusqu'à présent qu'un moyen palliatif, capable d'améliorer la nutrition, et je ne partage point l'opinion des auteurs qui envisagent ce médicament comme un spécifique contre les tubercules. Un tel moyen reste encore à trouver, en attendant que M. Mandl (1) nous fasse connaître les conséquences de ses ingénieuses investigations et qu'il choisisse surtout son heure, comme il s'exprime, pour doter l'humanité souffrante du trésor qu'il cache.

Nous avons observé un cas de carcinôme très-étendu des poumons consécutif à l'amputation d'un encéphaloïde du genou.

Sur 13 cas de pleurésie, dont 10 chez des hommes, 1 a été mortel. J'ai rarement recours à la saignée du bras dans la pleurésie, et je me borne ordinairement aux ventouses scarifiées sur le côté affecté. Les malades prennent à l'intérieur des poudres de digitale et de calomel. Les purgatifs et les diurétiques succèdent à ces moyens si la résorption se fait lentement. Lorsque celle-ci résiste encore, je l'ai vue quelquefois notablement accélérée en appliquant successivement plusieurs moxas sur le côté affecté; je fais prendre en même temps au malade des toniques et une nourriture analeptique. Dans un cas mortel de pleurésie chronique, dans lequel pendant plusieurs mois des ouvertures fistuleuses avaient fait communiquer la collection purulente de la cavité thoracique avec l'extérieur, nous avons trouvé à l'autopsie

(1) Le lecteur des Archives aura compris pourquoi je n'ai pas répondu à la lettre de M. Mandl; j'ai voulu protester contre ses assertions, et je n'ai pas cru à propos de les discuter, vu qu'elles ne me paraissent point reposer sur des observations exactes.

les côtes du côté affecté doublées de volume par du tissu osseux de nouvelle formation, provenant d'une périostite costale qui elle-même était une inflammation propagée de la plèvre. Nous avons trouvé la plus parfaite concordance entre cette altération et celle si bien décrite en 1849 par M. Parise dans les Archives générales de médedine.

TROISIÈME CLASSE.

MALADIES DES VOIES DIGESTIVES.

Elles étaient au nombre de 137, dont 78 chez des hommes et 59 chez des femmes. Les cas les plus fréquents étaient les catarrhes gastro-intestinaux, depuis l'embarras gastrique et la diarrhée simple jusqu'au catarrhe dysentériforme du colon. Un traitement expectant et la diète absolue pendant quelques jours ont été mis en usage dans les cas ordinaires. Lorsque les symptômes étaient plus rebelles, surtout du côté des intestins, nous avons employé de préférence le nitrate d'argent à la dose de 10 à 20 centigrammes par jour, ou le sous-nitrate de bismuth à celle de 4 à 12 grammes par vingt-quatre heures en y ajoutant, dans les cas compliqués de dyspepsie, 1 ou 2 grammes de poudre de cannelle par jour. Dans les cas ordinaires de gastralgie, je commence aussi le traitement par le bismuth et les amers; quant aux malades atteints d'une dyspepsie acescente et tourmentés d'aigreurs, je leur prescris le bicarbonate de soude, à la dose de 2 à 3 grammes, plusieurs heures après chacun des principaux repas.

Parmi les cas d'ulcère chronique de l'estomac, au nombre de 7, il y en avait 3 dans lesquels des vomissements de sang très-abondants sont survenus, contre lesquels l'ergotine, à la dose de 5 centigrammes toutes les trois heures fut prescrit. Dans les cas ordinaires, je fais prendre la morphine à petites doses, 5 milligrammes par vingt-quatre heures; les malades gardent le repos et observent une diète sévère, se composant en bonne partie de laitage; des bains tièdes sont pris tous les deux ou trois jours, et si la tendance aux vomissements persiste, ils prennent de la glace et des boissons gazeuses en petite quantité; j'applique au besoin au creux de l'estomac un large vésicatoire que je fais entretenir et saupoudrer une fois par jour de 1 à 2 centigrammes de sulfate de morphine.

La péritonite tuberculeuse est proportionnellement beaucoup plus fréquente à Zurich chez l'adulte que je ne l'ai observée ailleurs. Il y en avait 10 cas en tout, dont 4 se sont terminés par la mort; 3 étaient

encore en traitement au commencement de l'année, 2 ont été améliorés et 1 a été renvoyé dans le même état. Un de mes élèves, M. le docteur Kieburz, a fait sur ce sujet une excellente thèse dans laquelle une partie des observations ont été reproduites. Le début de l'affection est quelquefois insidieux et peut ressembler soit à une fièvre typhoïde commençante, soit à une inflammation du tissu cellulaire péritonéal. Même dans les périodes plus avancées le diagnostic n'est pas toujours facile. Je reviendrai, du reste, une autre fois sur ce sujet; je mentionnerai seulement ici encore un cas dans lequel tous les signes de la maladie avaient existé avec un dépérissement déjà bien prononcé; cependant le malade s'est rétabli peu à peu et a pu quitter l'hôpital dans un état très-satisfaisant, malgré la persistance des signes locaux du dépôt tuberculeux dans l'abdomen. Le traitement a consisté dans l'usage de l'huile de foie de morue, de l'iodure de fer, de frictions iodées, de larges vésicatoires sur l'abdomen, et d'un régime substantiel et fortifiant.

Parmi les faits de maladies du foie, nous devons mentionner un cas d'hypertrophie très-notable de cet organe, dans lequel pendant la vie les selles étaient décolorées et renfermaient des quantités notables de graisse, surtout de margarine. Cependant à l'autopsie nous avons trouvé les conduits biliaires parfaitement perméables, ce qui nous a fait conclure qu'il y avait eu arrêt ou une diminution notable dans la sécrétion de la bile. Les cellules du foie n'étaient pas altérées. Nous mentionnons aussi un cas de tumeur considérable de la vésicule du fiel et un autre d'hydropisie de cet organe trouvée dans le corps d'un individu qui avait succombé à une affection typhoïde. Un dernier cas curieux parmi les maladies de cette classe est celui d'une véritable diathèse hypertrophique des tuniques gastro-intestinales. La malade arrive à l'hôpital avec les signes d'un étranglement interne. Tous les moyens mis en usage n'ont eu d'autres effets que de provoquer quelques selles incomplètes, sécrétées par la partie inférieure du colon et du rectum. Au moyen du toucher nous avons pu constater l'existence d'un rétrécissement considérable du rectum. Cependant une sonde œsophagienne a pu le franchir et être portée jusque près de l's iliaque; mais nous ne tardâmes pas à découvrir un autre obstacle, une tumeur dure et résistante dans la région du colon ascendant. L'idée un moment conçue de la colotomie fut dès lors abandonnée; la malade succomba, et à l'autopsie nous avons trouvé toutes les tuniques de l'estomac hypertrophiées sans qu'il y eût ni rétrécissement pylori-

que ni autre cause qui en aurait pu rendre compte. Une bonne partie du colon ascendant et toute la partie supérieure du rectum offraient également une hypertrophie générale de toutes les tuniques, sans que des cicatrices d'anciens ulcères, ni des brides péritonéales, ni d'autres entraves mécaniques aient pu en rendre compte, et on est forcé d'admettre dans ce cas une prédisposition particulière à l'hypertrophie des tuniques du tube digestif.

Nous n'avons rien à communiquer d'important sur les maladies des organes de l'innervation.

CINQUIÈME ET SIXIÈME CLASSE.

MALADIES DES VOIES URINAIRES ET DES ORGANES DE LA GÉNÉRATION.

Nous avons à mentionner avant tout 8 cas de maladie de Bright. Le nombre de ceux que nous avons traités à Zurich, jusqu'à ce jour, est déjà de plus de 20. Dans ces derniers temps, nous en avons surtout vu un certain nombre à l'état aigu, et même un cas d'urémie mortelle, dans l'espace de huit jours, après que la maladie de Bright, pendant tout le temps latent et sans hydropisie, avait désorganisé la substance rénale qui s'était complétement atrophiée. Le mal, envoyé à l'hôpital comme encéphalite, a, du reste, été diagnostiqué dès l'arrivée du malade comme urémie consécutive à une néphrite albumineuse latente. Les trois premiers cas que j'ai traités l'année dernière, tous les trois chroniques, ont été guéris par l'usage prolongé de la teinture du malate de fer et un régime analeptique. Dans le courant de cette année un autre cas encore a été traité avec succès par cette méthode, qui est restée sans succès aucun chez bon nombre d'autres malades. L'affection de Bright survenant avec un certain degré d'intensité dans le courant d'une maladie du cœur, m'a paru surtout difficile à traiter et d'un pronostic toujours fort grave. Parmi les cas aigus et idiopathiques, je crois qu'il faut distinguer deux formes : l'une peu intense, guérissant pour ainsi dire toute seule, ne réclamant que le repos et quelques boissons diaphorétiques L'autre, au contraire, grave, intense, présente un caractère essentiellement sthénique ; elle survient principalement chez des individus forts et robustes. J'en ai observé deux cas dont l'un était remarquable par les accidents graves du côté de la poitrine, consécutif à un œdème aigu des poumons. Des saignées abondantes et répétées et le tartre stibié à haute dose ont dissipé l'anasarque et le malade s'est bien rétabli. Dans un autre cas j'ai employé égale-

ment les émissions sanguines et ensuite, alternativement, un jour les bains de vapeurs et un autre jour les pilules drastiques de gomme-gutte, d'extrait de coloquinte et de scammonée. Parmi les cas chroniques j'en ai déjà vu ici un certain nombre qui ont résisté à toutes les méthodes de traitement; il ne saurait donc point y en avoir d'exclusives.

A l'occasion des maladies des organes de la génération nous avons quelques remarques à faire sur une affection qui trouverait peut-être aussi bien sa place dans une autre division : c'est l'inflammation du tissu cellulaire du bassin et surtout du voisinage de l'utérus et des ovaires, affection que nous avons vu presque toujours prendre ici pour une inflammation de la matrice, des ovaires ou du péritoine. Nous en avons observé 11 cas dont aucun ne s'est terminé par la mort. Dans un douzième qui a été mortel, il y avait en même temps phlébite suppurée des veines crurales et hypogastriques. Quatre fois sur onze cette inflammation est survenue en dehors de l'état puerpéral. La teminaison par induration qui se dissipe à la longue n'est pas rare, mais il est difficile souvent de s'assurer s'il y a eu suppuration ou non, et si un abcès a percé par le vagin ou par le rectum Malgré l'exploration la plus attentive, nous sommes persuadés que cette terminaison nous a échappé déjà plusieurs fois. Nous traitons cette maladie au début par des émissions sanguines locales, répétées selon les circonstances, des frictions avec de l'onguent napolitain, à l'extérieur par du calomel avec de l'opium, et lorsque les douleurs persistent à un certain degré, nous appliquons de larges vésicatoires sur la partie inférieure de l'abdomen. Dans les cas dans lesquels survient de la diarrhée, nous la combattons par l'opium ou par le nitrate d'argent.

SEPTIÈME CLASSE.

MALADIES DE LA PEAU.

Nous n'en avons vu qu'un petit nombre, 22 en tout, vu qu'elles sont traitées dans une division à part, sous la direction du médecin en second. Nous avons observé 16 cas d'érysipèle de la face, dont 5 chez des hommes et 11 chez des femmes. Le traitement était généralement expectant; ce n'est que vers la fin, lorsque les maux de tête ont persisté, que j'ai prescrit de légers purgatifs. Chez deux malades atteintes de syphilis constitutionnelle, et dont l'état général était cachectique, l'érysipèle a présenté un caractère fort grave; chez l'une il était fixé sur la face, tandis que chez l'autre il avait le caractère ambulant. L'état général était comme typhoïde, l'abattement extrême, la fièvre intense avec un

pouls petit et faible. Cet ensemble de symptômes m'a engagé à leur faire prendre une décoction de quinquina avec de l'acide sulfurique, 2 grammes de cette dernière par heure. Les deux malades se sont rétablies, et d'après d'autres faits du même genre que j'ai observés dans ma pratique, je crois que le traitement tonique a contribué à cette issue favorable.

Parmi les malades envoyés à l'hôpital comme atteints d'érysipèle, il y avait une femme qui n'avait autre chose qu'un eczema rubrum du front et de la partie supérieure de la figure, qui d'aigu devint chronique, et occasionna dans l'espace de quelques mois un épaississement considérable de la peau de la face, qui ressembla à celle que l'on observe dans certaines formes du lupus. Après que le mal eut résisté à beaucoup de moyens, la guérison s'est finalement opérée sous l'influence d'un traitement arsenical et de frictions avec une pommade d'iodure de soufre.

HUITIÈME CLASSE.

Parmi les maladies des organes du mouvement nous avons traité 23 cas d'affections du système osseux dont 16 se rapportaient à des affections des vertèbres, soit périostites, soit arthrites vertébrales ; comme nous n'avons point fait d'autopsie, nous ne saurions déterminer la part des dépôts tuberculeux. 2 malades furent guéris, 6 améliorés, 4 renvoyés comme incurables, 2 envoyés aux eaux, et 2 restaient en traitement au commencement de cette année. Le traitement n'a rien offert d'extraordinaire et j'ai été frappé surtout de l'opiniâtreté de la paralysie malgré l'application de moxas répétés, l'usage prolongé de la noix vomique, de l'électricité, des douches, etc.

Le cas le plus curieux de ce groupe a été celui d'une périostite scapulaire qui, après avoir réduit le malade au dernier degré de marasme par une suppuration très-abondante, donna lieu à la formation de séquestres nombreux dont 13 en tout furent enlevés, le dernier de 5 cent. de longueur sur 2 à 3 de largeur. Ses forces étaient revenues peu à peu, après l'extraction du dernier séquestre la cicatrisation s'acheva, et le malade quitta l'hôpital après un séjour de neuf mois.

Nous terminons ici cette esquisse, qui a pour but principal de donner une idée générale de la nature des maladies régnantes dans ce pays. Dans des comptes rendus ultérieurs nous nous occuperons plutôt de sujets plus restreints en entrant dans quelques détails sur l'un ou l'autre groupe de maladies.